

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

N°

314

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi, 21 Juillet 1891, à 1 heure

PAR

RAYMOND NOGUÉ

Né à Argelès de Bigorre (Hautes-Pyrénées), le 12 octobre 1864.

DES GREFFES DERMO - ÉPIDERMiques
A LAMBEAUX CONFLUENTS

Président : M. LABOULBÈNE, Professeur.

*Juges : MM. } BALL, RÉMY, Professeurs.
 } LETULLE, Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, RUE RACINE

1891

Année 1891

THÈSE

N°

314

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi, 21 Juillet 1891, à 1 heure

PAR

RAYMOND NOGUÉ

Né à Argelès de Bigorre (Hautes-Pyrénées), le 12 octobre 1864.

DES GREFFES DERMO - ÉPIDERMiques

A LAMBEAUX CONFLUENTS

Président : M. LABOULBÈNE, Professeur.

*Juges : MM. } BALL, RÉMY, Professeurs.
 } LETULLE, Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, RUE RACINE

—
1891

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER
Histoire naturelle médicale.	BAILLON
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale.	{ DIEULAFOY
	{ DEBOVE
Pathologie chirurgicale.	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils.	TILLAUX
Pharmacologie	REGNAULD
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM
Hygiène.	PROUST
Médecine légale	BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LABOULBENE
Pathologie comparée et expérimentale	STRAUS
	{ G. SEE
	{ POTAIN
Clinique médicale	{ JACCOUD
	{ PETER
	GRANCHER
Maladies des enfants	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	BALL
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER
Clinique des maladies du système nerveux.	CHARCOT
	{ VERNEUIL
Clinique chirurgicale	{ LE FORT
	{ DUPLAY
	{ LE DENTU
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON
Clinique ophtalmologique.	PANAS
Clinique d'accouchements.	{ TARNIER
	{ PINARD

Professeurs honoraires :

MM. RICHET, SAPPEY, HARDY et PAJOT

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET	GILBERT	NELATON	RIBEMONT-DES-
BAR	GLEY	NETTER	SAIGNES
BLANCHARD	HANOT	POIRIER, chef des	RICARD
BRISAUD	HUTINEL	trav. anatomiques	ROBIN (Albert)
BRUN	JALAGUIER	POUCHET	SCHWARTZ
CAMPENON	KIRMISSON	QUENU	SEGOND
CHANTEMESSE	LETULLE	QUINQUAUD	TUFFIER
CHAUFFARD	MARIE	RETTIERER	VILLEJEAN
DEJERINE	MAYGRIER	REYNIER	WEISS
FAUCONNIER			

Secrétaire de la Faculté : CH. PURIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



DES GREFFES DERMO ÉPIDERMIQUES

A

LAMBEAUX CONFLUENTS

INTRODUCTION

Si des progrès appréciables ont été accomplis, depuis Reverdin, dans le traitement des ulcères, on peut dire qu'aucune des méthodes de greffe ne satisfait complètement.

Il nous a été donné, grâce à l'obligeance de notre maître M. Rémy, de faire, pendant notre internat à la Maison départementale de Nanterre, de très nombreuses greffes et de pouvoir nous rendre compte personnellement des avantages et des inconvénients de chaque méthode.

Nous avons acquis la certitude qu'il était possible

de recouvrir, en peu de temps, par une série d'opérations simples et sans danger, des pertes de substance très étendues et d'en obtenir la cicatrisation rapide. C'est cette manière d'agir que nous nous proposons de décrire, en nous appuyant sur un certain nombre d'observations qui en montreront les résultats.

Il nous paraît utile de discuter auparavant d'une façon brève les procédés ordinaires.

Que notre excellent maître, M. le professeur agrégé Reclus reçoive ici l'expression de notre reconnaissance, pour toutes les bontés qu'il n'a cessé de nous prodiguer pendant nos études.

Nous adressons à notre maître, M. le professeur agrégé Rémy, nos plus sincères remerciements pour les services qu'il nous a rendus et la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée.

C'est avec un vif plaisir que nous nous souviendrons des nombreuses preuves de sympathie que M. le docteur Laugier, médecin de la Maison départementale, nous a données.

Que M. le professeur Laboulbène veuille agréer l'hommage de notre gratitude pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.





EXAMEN DES DIVERSES MÉTHODES

Ce fut le 8 décembre 1869 que Reverdin présenta sa première observation à la Société de chirurgie de Paris. Il avait été conduit à pratiquer la greffe épidermique par l'observation de ce fait, que sur certaines plaies, outre le travail de cicatrisation périphérique, il se produit fréquemment à la partie centrale des îlots cicatriciels qui contribuent puissamment à la guérison.

Son but était donc de multiplier, artificiellement, ces îlots cicatriciels sur la surface ulcérée par la transplantation de petits lambeaux épidermiques.

Ces lambeaux, que Reverdin enlevait à la lancette, avaient une épaisseur d'un demi-millimètre environ et mesuraient trois millimètres de côté. Chacun était destiné à recouvrir un bourgeon charnu, et cela pour ne pas risquer d'être entraîné par le pus accumulé dans les sillons intermédiaires. Reverdin recommandait, en

outre, de ne pas faire saigner la surface des bourgeons de crainte que le sang interposé n'empêchât l'adhérence.

Examinons ce qui se passe. La greffe vit; autour d'elle se développe un liséré cicatriciel, qui ne s'accroît, d'ailleurs, que dans des limites définies. Il faudra donc, si l'on veut que le liséré d'une greffe rejoigne celui des greffes voisines, multiplier et rapprocher ces greffes. Sinon, entre chacune d'elles, dans les espaces non greffés, la cicatrisation ne se fera pas autrement que dans un ulcère abandonné à lui-même. Comme les lambeaux n'étaient jamais placés au contact les uns des autres, ce tissu de cicatrisation naturelle était celui qui comblait leurs interstices. Or il est d'observation courante qu'un tel tissu ne jouit que d'une vitalité et d'une résistance très faibles. Le tissu réellement résistant est le tissu transplanté. Des observations existent en effet, et nous en rapportons une où, la récidive étant survenue l'ulcère se reforme en serpentant entre les îlots greffés qui résistent.

Les résultats d'ailleurs de cette méthode n'étaient pas toujours satisfaisants. « Rien n'est moins certain, dit Legouest (*Dic. Dech.* Article Cicatrice), que l'opération des greffes épidermiques (dermo-épidermiques, car il est impossible de ne prendre que l'épiderme pratiquement), si bien conduite et si entourée des meilleures précautions qu'elle soit. Son inventeur

le reconnaît, lui-même, avec une bonne foi que n'ont pas tous au même degré ses partisans. »

Les mêmes remarques s'appliquent au procédé de Fiddes et de Vacy Ash, qui consiste à provoquer la cicatrisation en semant sur l'ulcère des cellules épidermiques, que celles-ci soient empruntées à l'épiderme humain ou, comme le fait Dubousquet-Laborderie, à celui de la grenouille.

La greffe empruntée à un autre individu a contre elle d'abord la difficulté réelle dans la pratique de trouver des sujets voulant se prêter à l'opération et l'inconvénient plus grave de pouvoir transmettre la syphilis ou la tuberculose.

Si elle est prise sur des membres amputés peu après l'opération, outre que le second des inconvénients précédents continue à exister, les lambeaux se résorbent, ainsi que l'a vu M. Lucas-Championnière.

La greffe zooplastique a donné des succès, mais sûrement en proportion plus faible que la greffe autoplastique. Dubousquet-Laborderie sur huit cas compte trois succès contre cinq insuccès.

De plus écoutons Allen nous dire comment se comporte cette greffe : « Peu après leur application elles disparaissent, mais elles reparaissent bientôt comme une plaque transparente sur les granulations : quelques-unes de ces plaques, surélevées au centre, déprimées sur les bords, forment ainsi de petites élévations

Nogué.

coniques. A cette période, la peau sur le bord de la plaie acquiert une très rapide croissance, mais, chose assez curieuse, les greffes, elles-mêmes, croissent peu, et quelquefois même s'arrêtent tout à fait. Si l'ouverture de l'ulcère est grande, la rapidité de la croissance épidermique diminue bientôt et n'est stimulée que par une seconde application de greffes, de sorte que souvent il faut une série de greffes pour obtenir une cicatrisation complète. »

Il est difficile d'admettre qu'une greffe d'une épaisseur si faible qu'elle disparaisse après quelques jours, pour reparaître comme une plaque transparente, puisse constituer jamais un tissu d'une résistance bien grande.

M. Ollier, au contraire (Communication à l'Académie des Sciences, 1872), ne cherche pas à hâter l'épidermisation naturelle des bourgeons charnus, mais à recouvrir la plaie par une couche cutanée empruntée ailleurs et qui, une fois greffée, forme une membrane limitante, toute différente des cicatrices ordinaires. C'est toute l'épaisseur de la peau que prend M. Ollier. « C'est donc, dit-il, une véritable autoplastie que je pratique. Ces lambeaux sont très rétractiles et une fois détachés ils se recroquevillent et diminuent très notablement de volume, quelquefois de plus de moitié, selon l'abondance des fibres élastiques que la peau contient dans la région opérée. » Cette diminu-

tion de volume du lambeau nous paraît un inconvénient puisqu'elle nécessite la taille de lambeaux de dimensions doubles. En outre, la cicatrisation dans les points où les greffes ont été prises est très difficile et très longue à obtenir quand toute l'épaisseur de la peau a été enlevée. C'est d'ailleurs sur des jambes amputées que ces lambeaux étaient pris.

A. Poncet (*Lyon médical*, 1871) comprend l'utilité de multiplier les larges lambeaux dermo-épidermiques. Il recommande de ne pas faire saigner les bourgeons charnus.

Thiersch, ayant observé des récidives dans les greffes de Reverdin, les attribua à la persistance des bourgeons charnus, qui, dit-il, continuant à se rétracter dans la profondeur après l'achèvement de la cicatrisation superficielle, obstruent les vaisseaux capillaires et diminuent la résistance de la greffe en la privant des éléments nécessaires à sa vie. Il en conclut qu'il fallait détruire les bourgeons charnus. Les bourgeons sont donc enlevés à la curette tranchante, puis, avec un rasoir on prend des bandelettes dermo-épidermiques de vingt à vingt-cinq millimètres de large et d'environ dix centimètres de long en nombre suffisant pour recouvrir la surface de l'ulcère.

Dans le pansement consécutif Thiersch emploie des solutions de chlorure de sodium, proscrivant les anti-

septiques ordinaires, comme pouvant nuire à la vitalité des greffes.

Dans une communication à la Société de chirurgie M. Pozzi rejette aussi les antiseptiques.

Enfin Delagenière (*Gazette des Hôpitaux*, 1888), donnant la technique suivie à l'hôpital Saint-Antoine, par son maître M. Monod, est d'avis qu'il faut réserver les antiseptiques pour la désinfection préalable de l'ulcère en évitant leur contact sur les greffes. Il dit encore, à propos du curettage des bourgeons charnus : « La plaie est à peu près aseptique puisque les bourgeons charnus sont enlevés, mais on court de grands risques d'inoculer la surface saignante avec ces mêmes bourgeons. Le fait est que fréquemment les greffes ne réussissent pas ou réussissent incomplètement, ainsi que nous avons eu l'occasion de le constater sur des malades du service de M. Monod, et toujours dans ce cas il était facile de constater la présence du pus dans la greffe ou une portion de la greffe. »

M. Monod, dans les deux ou trois jours qui précèdent l'opération, traite l'ulcère par des pansements phéniqués au 1/20 et par des badigeonnages de chlorure de zinc au 1/10. Un pansement à l'iodoforme est ensuite appliqué, qui ne sera enlevé qu'au moment d'opérer. Avant et après le curettage des bourgeons, de nouveaux lavages sont faits avec la solution phéniquée. On voit quelles précautions minutieuses prend le chirurgien de

Saint-Antoine pour assurer l'asepsie de la surface ulcérée.

Les greffes appliquées sont recouvertes de bandes-lettes de papier d'étain ayant séjourné un certain temps dans une solution forte. Ce papier d'étain est destiné d'abord à assurer la fixité de la greffe et en second lieu à jouer le rôle de protectrice en empêchant l'action directe et irritante des antiseptiques sur les greffes.

Si nous avons un peu longuement insisté sur ces modes de pansement, c'est que nous avons l'intention de montrer par des observations nombreuses quelle heureuse influence exercent sur les greffes les antiseptiques.

La méthode de Thiersch donne de bons résultats. Mais elle a le grand inconvénient, à nos yeux, d'être une opération véritable, nécessitant l'emploi du chloroforme. Or, il est à remarquer que c'est après 50 ans que se rencontre le plus grand nombre d'ulcères. Et, malheureusement, dit Delagenière, c'est dans la vieillesse que se rencontrent la plupart des contre-indications de ce procédé de greffes. En effet c'est à cette période de la vie que l'on trouve particulièrement les affections chroniques du poumon telles que emphyseme, bronchite chronique, etc., et les affections cardiaques : or dans ces cas l'administration du chloroforme est dangereuse et par suite la greffe dermo-

épidermique par ce procédé n'est plus praticable, en raison de la douleur vive qu'elle cause au malade non seulement par le raclage des bourgeons charnus, mais encore par la taille du lambeau.





PROCÉDÉ OPÉRATOIRE

Partant de ces faits d'observation que le tissu formé par les greffes jouit d'une solidité de beaucoup supérieure à celle du tissu de cicatrisation naturelle qui se développe sur un ulcère abandonné à lui-même; que dans les récidives l'ulcération se fait précisément dans ce tissu fragile qui unit les greffes entre elles, nous avons songé à supprimer tout interstice entre les greffes, par l'application, sur toute la surface à nu, de grands lambeaux confluents. Nous allons montrer comment on peut atteindre ce but, grâce à l'emploi de la cocaïne, par une série de petites opérations sans danger.

Préparation de l'ulcère. — Reverdin exigeait avant d'appliquer les greffes : 1° que la plaie fût recouverte de bourgeons charnus; 2° que l'organisation de la surface granuleuse fût assez avancée pour que la

cicatrice commençât à se former sur les bords, ou fût au moins sur le point de se former; 3° que les bourgeons fussent de bonne nature, ne fussent recouverts d'aucune fausse membrane, ou que celle-ci pût être facilement enlevée.

Pour que la surface ulcérée remplisse ces conditions, il est généralement nécessaire de la modifier considérablement. Quand les malades entrent en effet à l'hôpital, ce n'est qu'après de longues périodes de fatigues et de mauvais pansements. L'ulcère présente un aspect grisâtre et sanieux. Après l'avoir lavé à l'eau tiède, on fera, sur toute la surface, une cautérisation légère au nitrate d'argent. Le pansement se composera de compresses de tarlatane trempées dans la liqueur de Labarraque (hypochlorite de soude) et recouvertes d'un taffetas gommé, le tout maintenu par une bande.

La cautérisation et le pansement seront renouvelés chaque jour. Ces cautérisations au crayon de nitrate d'argent, outre l'avantage d'enlever les parties peu vivantes et d'exciter la plaie au bourgeonnement, présentent encore celui de niveler la surface de l'ulcère, ce qui facilitera beaucoup l'application des greffes. Il peut se faire que le malade arrive à l'hôpital avec un ulcère répondant aux conditions exigées par Reverdin. Ici les cautérisations sont inutiles, mais le pansement à la liqueur de Labarraque est fait pendant 3 à 4 jours.

On assure ainsi l'antisepsie préalable de la plaie. Ce mode de pansement nous a paru, d'ailleurs, exercer la meilleure influence sur les bourgeons charnus.

Anesthésie locale. — Après avoir choisi le point sur lequel on veut prendre les greffes, et c'est généralement la face antérieure ou externe de la cuisse, on lave soigneusement la peau au savon, puis à l'alcool et au sublimé. Il est bon de raser les poils de la région.

La solution de cocaïne est à 2,5 o/o. Chaque seringue de Pravaz contient 2 centigr. 5 d'alcaloïde. La solution doit être fraîchement préparée.

Laissons la parole à notre maître : « Sur le trajet de l'incision projetée, avec l'aiguille de la seringue de Pravaz, on fait une piqûre à la peau; mais, pour ne point la traverser, il faut prendre bien soin de donner à l'instrument une direction presque parallèle à celle des téguments. Aussitôt que la pointe de l'aiguille est en plein derme, on pousse le piston de la seringue, afin de faire sourdre quelques gouttes de liquide : dès lors, si l'aiguille avance lentement, son passage ne peut plus être perçu par le patient, car la cocaïne qui sort de la pointe anesthésie les tissus où cette pointe va pénétrer. A partir de ce moment on pousse, d'une manière lente et continue, la seringue tenue de la main droite, entre le pouce et les trois derniers doigts, l'index placé sur le piston, et l'aiguille chemine

dans l'épaisseur de la peau, qui présente toujours une certaine résistance; si, brusquement, celle ci vient à manquer, c'est que l'aiguille a pénétré dans le tissu cellulaire; il faut alors donner à la seringue une direction tout à fait parallèle; à la résistance nouvelle qu'éprouve l'aiguille en avançant. on reconnaît qu'elle est rentrée dans la trame serrée du derme. Deux signes indiquent encore qu'on marche dans la bonne voie : la peau se boursoufle légèrement suivant la ligne d'injection, puis elle pâlit et revêt une teinte livide.

Mais les 3 ou 4 centimètres de l'aiguille d'usage courant ne sauraient suffire à une longue incision et, s'il est besoin d'une traînée anesthésique quelque peu étendue, il faut, ou posséder une aiguille particulière de plus grande dimension, ou, après avoir retiré l'aiguille ordinaire, la repiquer au point où elle avait fini sa course, et cela deux fois, trois fois, jusqu'à ce qu'on ait pratiqué, dans la peau, un trajet égal à celui que suivra le bistouri. Grâce à cette méthode d'injection, une très faible dose d'alcaloïde pénètre dans les tissus, ce qui atténue fort les dangers d'intoxication : d'ailleurs, lorsqu'on pratique l'incision des téguments, l'excès de cocaïne contenu dans la trame du derme est entraîné par le sang et diminue d'autant la quantité absorbée. En outre, l'anesthésie est presque immédiate, après une, deux, trois minutes au plus elle est complète. »

Nous injectons généralement une dose variant de 3 à 4 seringues Pravaz, c'est-à-dire de 7 centigr. 1/2 à 10 centigrammes de cocaïne.

Taille et application des lambeaux. — Dès que les injections sont achevées et dans l'intervalle nécessaire à la cocaïne pour anesthésier les tissus, nous nous occupons de l'ulcère. A plusieurs reprises, avec un tampon d'ouate hydrophile, imbibé d'une solution de sublimé au 1/1000, on lave la surface des bourgeons charnus. Il est nécessaire d'exercer sur la plaie un frottement assez énergique pour enlever la fine membrane qui les recouvre fréquemment et le pus qui séjourne dans leurs interstices (1). Quand la plaie est bien déter-

(1) Notre observation III met bien en relief la nécessité d'enlever, ainsi que le veut Reverdin, la mince membrane blanchâtre qui revêt parfois les bourgeons charnus. Deux ulcères étaient situés côte à côte sur la même jambe. Le premier fut traité par l'application directe des greffes sur les bourgeons après lavages au sublimé. Le second fut greffé le lendemain après lavages au sublimé et frottement assez énergique pour enlever la membrane et faire modérément saigner la surface. Pendant que les lambeaux du second ulcère adhéraient par première intention, ceux du premier ulcère se sphacélaient et tombaient. On traita alors le premier ulcère comme l'avait été le second, et la cicatrisation marcha exactement de même.

gée, saignante même, on la maintient bien étanche à l'aide des tampons antiseptiques dont on a exprimé le liquide.

Avec un rasoir ordinaire on enlève des lambeaux de 20 à 25 millimètres de large sur autant environ de long. « Les lanières de peau doivent comprendre non seulement l'épiderme et les papilles, mais encore une partie de la couche dermique d'où émergent les papilles. En effet, comme il s'agit d'obtenir que la circulation s'établisse rapidement dans la greffe, on a plus de chances d'obtenir ce résultat si la greffe comprend une portion du derme dans laquelle les vaisseaux cheminent horizontalement. Si la greffe ne comprenait que les papilles, l'établissement de la circulation serait plus difficile : il faudrait qu'il s'établît une communication vasculaire au niveau de chaque papille, car les réseaux de chaque papille se trouveraient tout à fait indépendants de ceux des papilles voisines (1). »

Le lambeau porté sur le rasoir est immédiatement appliqué sur la plaie que les tampons ont maintenue étanche. A l'aide d'un stylet mousse on l'étale soigneusement.

Il nous a paru avantageux de commencer toujours par recouvrir de greffes la périphérie de l'ulcère. En

(1) Heydenreich, *Semaine médicale*, 1888.

effet c'est de la périphérie vers le centre que la cicatrisation marche. Si les greffes étaient d'abord placées au centre, dans les quelques jours nécessaires pour couvrir toute la surface la cicatrisation naturelle aurait déjà gagné du terrain. Et la guérison obtenue, il existerait autour de l'îlot formé par l'ensemble des greffes une zone de tissu précaire, prêt à s'ulcérer de nouveau. (Observation I.)

Quand toute la périphérie de la perte de substance est occupée, le reste est comblé par de nouveaux lambeaux indifféremment placés dans des séances ultérieures, mais toujours au contact les uns des autres.

Après s'être assuré que les greffes sont parfaitement étalées, on fait le pansement.

Il consistera simplement en compresses de tarlatane humectées d'une solution de sublimé au 1/000 et recouvertes d'un taffetas imperméable. Les greffes et l'ulcère sont ainsi maintenus en permanence dans un bain antiseptique. Une bande de tarlatane mouillée maintient le tout avec une compression très légère.

Le même pansement est fait à la cuisse.

Les jours suivants la même opération est renouvelée jusqu'à ce que l'ulcère soit complètement recouvert de greffes.

Si la perte de substance est très étendue, il peut se faire que certains points soient en état d'être greffés, alors que d'autres n'ont pas atteint ce degré jugé né-

cessaire; on peut sans inconvénient, et pour aller plus vite, appliquer sur les premiers un certain nombre de lambeaux et toucher concurremment les autres au nitrate d'argent. Les greffes déjà placées n'en éprouvent aucun dommage et le reste de l'ulcère ne tarde pas à acquérir les conditions requises pour une bonne opération.





MARCHE

Vingt-quatre heures après leur application les greffes présentent un aspect livide. Elles sont déjà adhérentes, ce dont il est facile de s'assurer, en cherchant, par un effort modéré, à les déplacer. Le lendemain elles prennent une teinte violacée, qui, dans les jours suivants, s'éclaircit peu à peu, pour arriver au rose vif de la peau saine.

Un suintement modéré se fait pendant quelques jours, puis se tarit à mesure qu'avance la cicatrisation.

La couche cornée de l'épiderme des greffes tombe assez souvent. Certains auteurs parlent de résorption des greffes ; il ne nous a jamais été donné de l'observer.

Dans les cas, assez rares, où les greffes ne vivaient pas, voici comment les choses se passaient. Souvent dès le lendemain, plus fréquemment les jours suivants, l'aspect des lambeaux était d'un blanc sale : cette co-

loration, persistait pendant quelques jours, puis les lambeaux prenaient l'apparence d'une fausse membrane diphtéritique. La pression faisait sourdre, sur leurs bords, des gouttelettes de pus. Généralement les greffes ne tardent pas alors à tomber. Il ne faudrait pas cependant croire que ces lambeaux, ainsi modifiés, soient fatalement voués au sphacèle. Dans plusieurs cas nous nous sommes assuré que ces lambeaux adhéraient parfaitement aux bourgeons par des points isolés, si bien qu'il était impossible de les enlever sans faire saigner l'ulcère. Bien plus, dans un cas (Observation XV) nous avons vu ces lambeaux renaître à la vie.

L'ulcère peut être considéré comme guéri quand il n'y a plus, sur le pansement, trace de suintement : la cicatrisation est alors complète.

Il est bon de faire, alors, marcher le malade pendant quelques jours avec un pansement ouaté, légèrement compressif, avant de l'abandonner à lui-même.

Remarque I. — Toutes les greffes dont nous présentons les observations ont été prises sur des tissus anesthésiés à la cocaïne.

Or on avait cru remarquer, et cela est dit explicitement dans la thèse de Thierry, que l'action de la cocaïne était néfaste à la vitalité du lambeau. Il est évident qu'il y a là une erreur, car si la cocaïne eût

possédé cette action nuisible, nous aurions compté bien plus d'insuccès. Or nos observations montrent que l'insuccès a été de beaucoup l'exception, alors que l'emploi de la cocaïne a été la règle absolue.

Dans ces nombreuses injections le poids d'alcaloïde introduit dans la peau variait, avons-nous dit, de 7 centigr. 5 à 10 centigrammes. Ces doses, relativement élevées, ne nous ont donné ni accidents locaux, ni accidents généraux, même légers. Probablement faut-il attribuer ce fait à ce que toute la cocaïne injectée ne passe pas dans la circulation, et qu'une grande partie est entraînée par les lambeaux.

Remarque II. — Nous avons montré comment les différents auteurs se servaient des antiseptiques dans les opérations de greffes. Si quelques-uns en admettent l'usage pour la désinfection préalable de l'ulcère, la plupart en rejettent l'application directe sur les lambeaux. Nous nous élevons contre cette manière de voir, et nous nous félicitons d'avoir employé le sublimé au 1/1000, auquel nous attribuons une bonne part dans nos succès.

Nous n'avons jamais observé de phénomènes d'intoxication.

Remarque III. — Les petites plaies si nombreuses
Nogué.

faites sur les cuisses sont exactement pansées comme les greffes. Ce pansement est renouvelé tous les deux ou trois jours. La guérison est toujours survenue sans accident dans l'espace d'une quinzaine de jours.





RESULTATS

Les résultats immédiats nous paraissent très bons. Si on examine le tissu nouveau qui recouvre ainsi l'ulcère et qu'on le compare à la cicatrice obtenue par de simples pansements et le repos au lit, on ne peut s'empêcher d'être frappé des grandes différences qui les séparent.

Cette dernière est mince, transparente, et manifestement ne possède qu'une faible vitalité. Le premier, au contraire, se rapproche par tous ses caractères de la peau normale ; outre qu'il en présente les attributs extérieurs : coloration rosée, résistance, souplesse, élasticité, il en possède les propriétés physiologiques, telles que sensibilité à la douleur, à la chaleur et au froid, ainsi qu'aux excitations électriques.

Quant aux résultats éloignés, nos observations sont encore de date trop récente, pour qu'il nous soit pos-

sible de nous prononcer. Quelques-uns de nos malades sont guéris depuis un mois et marchent toute la journée sans qu'il soit possible de remarquer le moindre changement dans l'aspect des greffes.





OBSERVATION I (1)

Sch... (Jean), 64 ans, ébéniste, porte depuis quatre ans à la jambe gauche un ulcère mesurant 15 cent. de long sur 13 de large au moment où il entre dans la salle, le 30 mars 1891. Ni syphilis, ni tuberculose : varices depuis plusieurs années.

17 mai. — Dimensions de l'ulcère : longueur, 11 cent. ; largeur, 8 cent. Application de 9 greffes, cocaïne, 0 gr. 07, pansement au sublimé.

18 mai. — Les greffes précédentes sont blanches et adhérentes. 12 nouvelles greffes sont appliquées sur tout le pourtour de l'ulcère.

19 mai. — Les greffes de la veille sont blanches ; celles de l'avant-veille bleuâtres. 10 nouvelles greffes recouvrant tout le reste de l'ulcère.

22 mai. — Greffes bleuâtres. La pression ne fait pas sourdre de pus.

(1) Toutes ces observations ont été prises à la Maison départementale de Nanterre et sont personnelles.

24-28 mai. — Pansements.

4 juin. — Un léger enduit recouvre les greffes : après un frottement modéré, les greffes apparaissent rosées et parfaitement vivantes. Sur les bords de deux greffes sont deux petites ulcérations.

8 juin. — Cicatrisation complète. Dès ce jour, le malade marche.

Nota. — Dans les jours qui suivirent, il se forma entre les greffes et la peau saine des phlyctènes suivies de quelques ulcérations précisément dans la zone cicatrisée par le repos au lit, mais non greffée. Ces ulcérations ne tardèrent pas d'ailleurs à se cicatriser.

OBSERVATION II

Bl... (Eugène-Henri), 55 ans, charretier, entré le 6 mai. Depuis 2 ans environ, il porte à la jambe droite un ulcère survenu à la suite d'un coup de pied de cheval sur des varices.

Ce malade est entré à deux reprises à l'hôpital Saint-Antoine où on lui appliqua chaque fois des greffes épidermiques. Deux mois après sa sortie, les greffes tombèrent et l'ulcère se reforma.

Ni syphilis, ni tuberculose.

A son entrée, pansements à la liqueur de Labarraqué.

17 mai. — Dimensions de l'ulcère : longueur, 4 cent. ; largeur, 6 cent. 5. Application de 10 greffes. Cocaïne, 0 gr. 07. Pansement au sublimé.

18 mai. — Application de 7 nouvelles greffes couvrant le reste de l'ulcère. Les greffes d'hier sont blanches.

20 mai. — Les greffes sont d'un bleu violacé. Elles présentent quelques points blancs. La pression fait sourdre du pus sur le bord des lambeaux.

21 mai. — La plupart des greffes sont sphacélées.

Ces greffes avaient été placées sur les bourgeons charnus après quelques lavages.

Du 21 au 28, chaque jour des cautérisations furent faites au nitrate d'argent suivies de pansements à la liqueur de Labarraque.

28 mai. — Des greffes précédentes il n'en subsiste qu'une.

Application de 9 greffes plus grandes que les précédentes et placées après de nombreux lavages de l'ulcère et un frottement des bourgeons assez énergique pour enlever toute trace de membrane et de pus. Ces greffes furent appliquées après avoir bien étanché la surface saignante.

1^{er} juin. — Les greffes paraissent bien adhérentes.

Il en est de même des jours suivants.

14 juin. — Un petit point des dimensions d'une petite lentille se sphacèle sur une des greffes et est facilement enlevé par un léger frottement.

17 juin. — Le même phénomène a lieu sur une autre greffe.

22 juin. — Les deux petits points sphacelés n'ont nui en rien à la vitalité des greffes.

Aujourd'hui, la cicatrisation est complète et le pansement humide au sublimé est remplacé par un simple pansement ouaté. Le malade se lève.

OBSERVATION III

Pr... (Charles), 50 ans, ébéniste, porte depuis 3 ans deux ulcères à la jambe gauche, survenus à la suite d'un traumatisme sur des petites varices.

Pas d'antécédents héréditaires. Comme antécédents personnels, rhumatismes. — Pas de syphilis.

Après plusieurs alternatives de guérison et de récurrence, les deux ulcères sont ouverts depuis environ un an sans aucune tendance à la cicatrisation. Suppuration abondante et fétide.

Les deux ulcères sont placés côte à côte et ne sont séparés que par une bande de peau saine d'environ 4 centimètres.

Premier ulcère. — Dimensions : longueur, 10 cent.; largeur, 6 cent.

17 mai. — 8 greffes sont directement placées sur la surface de l'ulcère après lavage.

18 mai. — 12 nouvelles greffes recouvrant complètement la surface et appliquées comme précédemment. Les greffes d'hier sont blanchâtres.

Deuxième ulcère. — Dimensions : longueur, 15 cent.; largeur, 10 cent.

19 mai. — Application de 14 greffes après léger frottement sur la surface des bourgeons, enlevant une membrane blanchâtre qui les recouvre et les faisant saigner modérément.

Les greffes du premier ulcère ont un aspect bleuâtre.

La pression fait sourdre sur les bords des gouttelettes de pus.

20 mai. — Application de 9 greffes nouvelles sur le second ulcère d'après le même procédé. Les greffes appliquées hier sont blanches et adhérentes.

Celles du premier ulcère au contraire se sphacèlent.

22 mai. — 8 nouvelles greffes sont appliquées comme précédemment. Les greffes sont toutes vivantes.

Dans le premier ulcère, plusieurs des greffes sont complètement sphacélées.

23 mai. — 9 nouvelles greffes appliquées toujours après frottement. Les greffes ainsi appliquées sont toutes parfaitement vivantes. La pression exercée sur elles avec le doigt ne fait pas sourdre de pus et prouve qu'elles sont bien adhérentes.

Le premier ulcère, au contraire, suppure et ses greffes tombent.

24 mai. — Avec 3 nouvelles greffes toute la surface de l'ulcère est recouverte. Toutes les greffes vivent.

Premier ulcère. — 24 mai. — Des 18 lambeaux appliqués sur cette plaie, il n'en reste que 3 bien vivants.

C'est alors que nous nous décidons à faire pour ce premier ulcère ce qui semble si bien nous réussir pour le second. Application de 4 greffes après lavages et frottement assez énergique pour enlever toute membrane et toute trace de pus et faire saigner la surface.

25 mai. — 6 greffes nouvelles appliquées comme précédemment.

28 mai. — Les greffes des deux ulcères paraissent bien vivantes.

1^{er} juin. — La cicatrisation marche rapidement.

Nogué.

4 juin. — Les greffes ont, sur les deux ulcères, un très bel aspect.

8 juin. — Guérison complète. Pas un seul point à nu, pas de trace de suppuration. Les deux ulcères semblent recouverts d'une peau nouvelle bien rosée et bien vivante.

Le malade se lève.

Ces deux observations montrent bien de quelle grande utilité il est non seulement de bien laver la surface d'un ulcère à greffer, mais encore d'en enlever la mince membrane blanchâtre qui recouvre si souvent les bourgeons charnus.

OBSERVATION IV

La nommée Bu... (Célina), âgée de 64 ans, domestique, entre le 18 avril 1891 dans la salle de chirurgie femmes, porteuse d'un ulcère formé depuis 1870. Jamais cet ulcère n'est resté cicatrisé plus de 4 mois.

Rien de marquant dans ses antécédents.

L'ulcère a un aspect grisâtre; il suppure abondamment, sa surface est déprimée au-dessous du niveau de la peau normale.

Pendant un mois environ, pansements à la liqueur de Labarraque.

Le 23 mai. — Dimensions de l'ulcère: longueur, 9 cent.; largeur, 4 cent. Application de 9 greffes. Cocaïne, 0gr. 07. Pansement au sublimé.

24 mai. — Les greffes de la veille sont adhérentes.

Application de 9 nouvelles greffes qui achèvent de recouvrir l'ulcère.

28 mai. — Pansement à peine taché.

Les interstices des greffes se combleront.

29 juin. — Cicatrisation complète.

OBSERVATION V

Ren... (Pierre), 51 ans, charpentier, entre le 17 mai porteur d'un ulcère à la jambe gauche datant de 10 ans et survenu à la suite d'un léger traumatisme sur des varices.

Antécédents héréditaires et personnels nuls.

L'ulcère ne s'est jamais cicatrisé. Il a même toujours à peu près conservé les mêmes dimensions.

Depuis cinq ans l'ulcère est devenu très douloureux au point d'empêcher le malade de travailler. Il présente des bords calleux, un fond sanieux et grisâtre.

Du 17 au 28 mai, pansements à la liqueur de Labarraque.

28 mai. — Dimensions de l'ulcère : longueur, 10 cent.; largeur, 5 cent.

Application de 7 greffes après frottements avec un tampon antiseptique. Léger saignement des bourgeons charnus.

1^{er} juin. — Application de 2 nouvelles greffes comme précédemment.

5 juin. — 1 des greffes s'est sphacélée. Toutes les autres sont vivantes.

8 juin. — Cicatrisation complète. Aspect rosé de la cicatrice.

Le malade se lève.

OBSERVATION VI

Mett... (Gustave), 45 ans, charretier, entre le 23 mai porteur de deux ulcères datant de 3 ans.

Ni antécédents héréditaires, ni antécédents personnels.

Ses deux ulcères présentaient des dimensions égales aux dimensions actuelles lorsque le malade entra, il y a 2 ans, dans le service de M. Reclus, à l'hôpital Broussais.

Des greffes furent appliquées sur les deux ulcères selon la méthode de Thiersch. La guérison fut obtenue au bout de 7 semaines.

Après une année de travail les deux ulcères se reformèrent exactement sur les greffes.

Les ulcères, ouverts depuis 3 mois, ne présentent aucune tendance à la guérison.

1^{er} juin. — *Premier ulcère*, jambe gauche. Dimensions : longueur, 3 cent. ; largeur, 3 cent.

5 greffes sont appliquées après frottement et lavages des bourgeons charnus. Pansement au sublimé.

2 juin. — *Premier ulcère*. Greffes adhérentes.

Cautérisations au nitrate d'argent sur le second ulcère qui présente des bourgeons exubérants.

5 juin. — Sur le premier ulcère les greffes présentent déjà une belle teinte rosée.

Nouvelles cautérisations sur le deuxième ulcère.

8 juin. — Premier ulcère. Tout est bien.

Deuxième ulcère, jambe droite. Dimensions : longueur, 3 cent. ; largeur, 2 cent.

L'ulcère est recouvert d'une greffe très volumineuse après frottement des bourgeons.

11 juin. — Le premier ulcère est à peu près cicatrisé. Les greffes du second sont adhérentes. La pression ne fait pas sourdre de pus sur leurs bords.

14 juin. — Premier ulcère. Guérison complète.

Deuxième ulcère. Greffe vivante. Sur l'un des côtés est un petit point de sphacèle.

17 juin. — Le petit point sphacélé est tombé, n'ayant nui en rien à la vitalité de la greffe.

22 juin. — Guérison complète.

Les deux ulcères sont recouverts d'une peau nouvelle rosée et manifestement vivante. La sensibilité y est parfaite et pour la souplesse elle ne le cède en rien à la peau normale.

OBSERVATION VII

Mes... (Alexandre), 46 ans, charretier, entre le 30 mai 1891, porteur d'un ulcère à la jambe gauche datant de 4 ans et survenu à la suite d'un traumatisme sur des varices.

Cet ulcère situé à la face interne de la jambe, juste au-dessus de la cheville, présente une belle couleur rouge. Après plusieurs alternatives de guérison et de récurrence, l'ulcère est actuellement ouvert depuis le mois de septembre 1891.

1^{er} juin. — Dimensions : longueur, 9 cent. ; largeur, 3 cent.

Application de 9 greffes après frottements et lavages. Pansement au sublimé.

2 juin. — Application de 8 greffes nouvelles à côté des précédentes qui présentent une couleur blanche et parais-

sent adhérentes. L'ulcère est complètement recouvert de greffes.

4 juin. — Les greffes sont vivantes. La pression ne fait pas sourdre de pus sur leurs bords.

8 juin. — Greffes vivantes.

Le pansement est fait ensuite tous les quatre jours.

29 juin. — Guérison complète. Plus un point à nu. Aspect d'une peau nouvelle et saine.

OBSERVATION VIII

Bl..., âgé de 69 ans, ébéniste, entre le 23 avril 1891 porteur d'un ulcère à la jambe droite dont l'origine remonte à 10 ans. Mais cet ulcère était resté fermé pendant 7 ans lorsqu'il se reforma en décembre dernier.

A son entrée, l'ulcère mesurait environ 5 cent. de long sur 5 cent. de large. Au 2 juin ses dimensions sont encore de 4 cent. de longueur sur 3 cent. de largeur.

2 juin. — Application de 4 greffes après frottements et lavages. L'ulcère est complètement recouvert.

8 juin. — Toutes les greffes adhèrent. La pression ne fait pas sourdre de pus sur leurs bords.

22 juin. — La cicatrisation est en bonne voie. Toutes les greffes vivent.

28 juin. — Guérison complète.

Les greffes ont pris l'aspect d'une peau nouvelle.

OBSERVATION IX

Voi... (Jean-Baptiste), 45 ans, journalier, entre le 1^{er} juin 1891 avec un ulcère à la jambe gauche datant de 1873. L'ulcère apparut à cette époque sous forme d'un petit bouton au niveau des varices. Il conserva pendant un an les dimensions d'une pièce de deux francs quoique le malade n'ait jamais interrompu son travail. Il resta cicatrisé pendant toute l'année 1874, puis ouvert l'année suivante pendant 7 à 8 mois.

En ce moment l'ulcère a récidivé depuis 2 mois après une guérison de 20 mois. Les bourgeons charnus sont à fleur de peau et sont le siège d'une hyperesthésie extrême.

Du 1^{er} au 5 juin, cautérisations au nitrate d'argent et pansements à la liqueur de Labarraque.

5 juin. — Dimensions : longueur, 11 cent ; largeur, 11 cent.

Application de 6 greffes sur le pourtour de l'ulcère après frottements et lavages.

6 juin. — Les greffes précédentes sont adhérentes et blanches.

Application de 8 nouvelles greffes.

8 juin. — Les greffes précédentes sont adhérentes.

2 greffes nouvelles sont appliquées.

Le reste de l'ulcère n'est pas jugé en état de recevoir des greffes et est cautérisé au nitrate d'argent.

9 juin. — 10 nouvelles greffes sont appliquées après frottement suffisant pour enlever la membrane blanche qui, en certains points, recouvre les bourgeons charnus.

Les greffes précédemment appliquées sont bleuâtres. La pression fait sourdre des gouttelettes de pus sur leurs bords.

13 juin. — Les greffes conservent leur coloration bleuâtre, mais ne se sphacèlent pas.

17 juin. — Pas une greffe n'a cédé. Elles prennent une coloration rosée. La suppuration est insignifiante.

22 et 29 juin. — La cicatrisation se fait très bien.

1^{er} juillet. — La guérison est complète. La surface est rosée, souple. La sensibilité existe sur les greffes. L'hypersensibilité qui rendait si douloureux le frottement sur les bourgeons charnus a complètement disparu.

OBSERVATION X

Mul... (Alfred), 50 ans, menuisier, entre le 7 juin avec un ulcère à chaque jambe.

Ni antécédents héréditaires ni antécédents personnels.

L'ulcère de la jambe droite date de dix ans et a forcé le malade à entrer quatre ou cinq fois à l'hôpital. Son séjour y durait deux à trois mois.

Après trois mois de travail, l'ulcère se formait de nouveau.

L'ulcère de la jambe gauche ne date que du mois d'août 1890. Mais, depuis cette époque, il ne présente, de même, d'ailleurs, que celui de la jambe droite, aucune tendance à la guérison.

9 juin. — Jambe droite. — Dimensions de l'ulcère : longueur, 8 cent.; largeur, 5 cent.

Application de dix greffes qui recouvrent complètement

l'ulcère. — Frottements et lavages préalables. — Pansements au sublimé.

10 juin. — Jambe gauche. — Dimensions de l'ulcère : longueur, 9 cent.; largeur, 4 cent.

A côté de cet ulcère, en existent deux autres ayant chacun les dimensions d'une pièce de 50 centimes.

Application de douze greffes (comme précédemment), dont deux sont placées sur les deux petits ulcères.

13 juin. — Toutes les greffes sont adhérentes.

17 juin. — La couche cornée de l'épiderme tombe sans nuire à la vitalité des greffes.

22 et 29 juin. — La cicatrisation se fait dans de bonnes conditions.

1^{er} juillet. — Guérison complète. L'aspect des greffes est rosé. Elles sont souples et sensibles.

OBSERVATION XI

Hiv... (François), 48 ans, charretier, porte depuis 1872 un ulcère à la jambe gauche. Jusqu'en 1876, la cicatrisation ne fut jamais complète.

Il fit, à cette époque, un séjour de cinq mois à l'hôpital Saint-Antoine, d'où il sortit sans être guéri. En 1883, nouveau séjour de sept mois à l'hôpital : la cicatrisation ne fut pas obtenue.

En 1886, l'ulcère avait atteint une longueur de 25 centimètres et était presque complètement annulaire lorsqu'il fut derechef admis à Saint-Antoine par M. Marchand, qui plaça sur les bourgeons charnus cinq à six greffes, sans

Nogué.

grattage préalable. Ces greffes avaient les dimensions de petites lentilles.

Elles n'étaient pas en contact les unes des autres, et elles furent maintenues par des bandelettes de diachylon. Les greffes vécuturent, mais la cicatrisation ne fut complète que quatorze mois après.

De la fin de 1887, date de sa sortie de l'hospice, jusqu'à la fin de 1888, tout alla bien. A ce moment, l'ulcère se reforma, aussi étendu que précédemment, mais quatre des greffes résistèrent.

Encore quatorze mois de séjour à l'hôpital et sortie en 1890 sans être guéri. Depuis ce moment, l'ulcère ne fait que s'étendre.

Au moment de son entrée à la maison de Nanterre, le 28 mai 1891, les dimensions de l'ulcère sont : longueur, 12 cent. ; largeur, 15 cent.

Sur la surface de la plaie subsistent quatre îlots correspondant aux greffes faites par M. Marchand en 1886. Chacun d'eux a les dimensions d'une pièce de 2 francs, mais seulement depuis cinq mois que le malade garde le repos. Auparavant, ces îlots avaient conservé les dimensions des greffes primitives (petites lentilles).

La surface nous paraît apte à recevoir des greffes, et, après de soigneux lavages et des frottements répétés, nous en appliquons cinq, que nous recouvrons d'un pansement au sublimé.

1^{er} juin. — Application de sept nouvelles greffes. Les précédentes sont adhérentes, mais violacées.

2 juin. — Application de douze nouvelles greffes.

4 juin. — Application de neuf nouvelles greffes.

5 juin. — Application de huit nouvelles greffes.

6 juin. — Application de six nouvelles greffes. L'ulcère est complètement recouvert de lambeaux nouveaux.

8 juin. — Les deux ou trois premières greffes appliquées paraissent peu adhérentes : elles sont bleuâtres, et la pression fait sourdre sur leurs bords des gouttelettes de pus.

13 juin. — Quelques points de sphacèle apparaissent sur certaines greffes.

17 juin. — Le pansement qu'on enlève est plein de sérosité. Cependant, les points de sphacèle ont disparu, et les greffes paraissent toutes parfaitement vivantes.

Du 22 au 29, la cicatrisation marche rapidement.

6 juillet. — La guérison est complète. Le pansement qu'on enlève est complètement sec, ainsi que la surface rosée des greffes.

OBSERVATION XII

Mart..., 64 ans, journalier, entre le 28 mai 1891, présentant un ulcère à la jambe gauche datant de 1864. Après de nombreux séjours dans les hôpitaux, parmi lesquels un de onze mois à Tenon, en 1884, l'ulcère n'est jamais parvenu à se fermer complètement : depuis 1884, au dire du malade, il reste absolument stationnaire.

Il mesure : longueur, 6 cent. ; largeur, 10 cent.

L'ulcère est déprimé, à bords presque taillés à pic. Après quelques pansements à la liqueur de Labarraque, nous appliquons :

2 juin. Cinq greffes.

4 juin. — Dix greffes.

5 juin. — Neuf greffes, qui recouvrent définitivement toute la surface.

8 juin. — Les greffes sont toutes adhérentes.

Les pansements sont renouvelés tous les quatre jours.

6 juillet. — Toutes les greffes vivent.

OBSERVATION XIII

Bel..., 68 ans, cocher, entre le 30 mai et présente un ulcère à la jambe gauche, datant de 1875, qui, après plusieurs alternatives de guérison presque complète, reste stationnaire depuis le mois de janvier.

4 juin. — Dimensions ulcère de la jambe gauche : longueur, 6 cent. ; largeur, 9 cent.

Application de cinq greffes.

5 juin. — Huit greffes nouvelles sont appliquées.

8 juin. — Les greffes présentent une coloration bleue et rose.

Depuis deux ans, ce malade est atteint d'hémiplégie droite.

Ulcère de la jambe droite. Dimensions : longueur, 7 cent. ; largeur, 3 cent.

Cet ulcère est formé depuis 1872. Il n'a jamais été complètement fermé. Son état reste stationnaire depuis trois mois. Les dimensions de l'ulcère ont été beaucoup plus grandes les années précédentes.

Application de huit greffes.

11 juin. — Jambe gauche. — Ces greffes présentent une teinte jaune assez remarquable. La pression ne fait pas sourdre de pus.

Jambe droite. Les greffes sont adhérentes.

14 juin. — Jambe gauche. La teinte jaune clair des greffes persiste. Toutes sont adhérentes. La suppuration est abondante.

Jambe droite. Les greffes paraissent toujours adhérentes.

Jusqu'au 29 juin tout semble aller bien. Ce jour-là les greffes prennent un aspect grisâtre.

1^{er} juillet. — Jambe droite. Bien.

Jambe gauche. Aspect sanieux des greffes.

6 juillet. — Les greffes ont subi une sorte de transformation. Elles ont une coloration rouge et suppurent abondamment. On ne peut savoir ce que ces greffes deviendront, mais il faut avouer qu'en ce moment l'ulcère présente un aspect qui ne diffère guère de celui qu'il présentait avant l'application des greffes.

OBSERVATION XIV

Prun..., 61 ans, chiffonnier, entre le 4 juin, portant un ulcère sur chaque jambe, datant de 1880, et ayant nécessité plusieurs séjours de quatre à cinq mois à l'hôpital.

5 juin. — Jambe gauche. L'ulcère est ouvert depuis huit mois.

Dimensions : longueur, 10 cent.; largeur, 21 cent.

Cet ulcère est presque annulaire. Seule, à la partie antérieure de la jambe, reste une bande de peau ayant 5 cent. de largeur. L'ulcère est creux, peu bourgeonnant.

Attouchements au nitrate d'argent.

9 juin. — Application de 9 greffes après frottement assez énergique sur un point qui paraît bien propre à les recevoir. Le reste de l'ulcère est touché au nitrate d'argent.

10 juin. — Application de 11 greffes.

11 juin. — Application de 9 nouvelles greffes.

12 juin. — 13 greffes nouvelles. Attouchements sur le reste de l'ulcère.

13 juin. — 12 nouvelles greffes.

14 juin. — 7 greffes qui recouvrent définitivement l'ulcère. Toutes les greffes précédemment appliquées sont vivantes.

Jambe droite. Dimensions de l'ulcère : longueur, 11 cent.; largeur, 5 cent.

14 juin. — Application de 9 greffes.

17 juin. — 10 nouvelles greffes sur la jambe droite.

De cette époque au 6 juillet, le pansement est fait tous les quatre jours.

6 juillet. — Jambe gauche. Guérison complète. Cicatrice rose très belle.

Jambe droite. Un ou deux petits points non encore fermés, mais toutes les greffes sont vivantes et ont un aspect aussi beau que dans l'autre jambe.

12 juillet. — Le malade sort complètement guéri.

OBSERVATION XV

Gué..., 71 ans, marchand ambulant, entre le 2 juin et porte à la jambe droite un ulcère datant de 1872, et survenu en Guyane à la suite d'une écorchure. L'ulcère se forme sur un groupe de petites varices.

Pendant deux ans ses dimensions restèrent égales à celles d'une pièce de 2 francs. Depuis il se ferma, puis se reforma de nouveau.

6 juin. — Dimensions : longueur, 11 cent.; largeur, 4 cent.

Le fond de l'ulcère est peu bourgeonnant et suppure beaucoup.

6 greffes furent appliquées.

9 juin. — Les 6 greffes sont sphacélées.

Application de 6 nouvelles greffes après frottement énergique.

10 juin. — 6 nouvelles greffes. Les précédentes sont blanches : la pression fait sourdre du pus.

11 juin. — 1 greffe sphacélée et enlevée. Les autres paraissent adhérentes.

6 nouvelles greffes sont appliquées.

13 juin. — 4 greffes sont sphacélées et enlevées.

14 et 17 juin. — Les greffes paraissent toutes sphacélées. Elles sont cependant laissées en place.

25 juin. — L'aspect des greffes s'est modifié considérablement. Elles tendent à une coloration rose.

6 juillet. — L'ulcère est complètement fermé.

OBSERVATION XVI

Henr... (Charles), 45 ans, entre le 7 juin 1891, avec un ulcère à la jambe gauche, datant de 1880, et survenu à la suite d'un traumatisme sur des varices. Le malade a fait cinq ou six séjours de deux mois environ chacun à l'hôpital.

14 juin. — L'ulcère est ouvert depuis le mois de mars.
Application de 13 greffes.

15 juin. — Application de 9 nouvelles greffes.

22 juin. — 3 nouvelles greffes sont appliquées et recouvrent l'ulcère.

29 juin. — Tout est à peu près sec. Deux ou trois points non complètement fermés.

6 juillet. — Guérison complète.

OBSERVATION XVII

Mart... (Armand), 49 ans, cocher, entre le 18 juin 1891, avec un ulcère à la jambe gauche, datant de huit ans. Plusieurs alternatives de guérison et de réouverture.

Aucun antécédent personnel.

L'aspect de l'ulcère est rouge vif. Les bourgeons sont à fleur de peau.

29 juin. — Dimensions : longueur, 9 cent.; largeur, 6 cent.

Application de 12 greffes qui recouvrent complètement l'ulcère.

6 juillet. — Un petit point d'une des greffes est sphacélé. Il est enlevé avec les ciseaux : l'autre partie de la greffe est bien vivante.

8 juillet. — Guérison complète.





CONCLUSIONS

De ce qui précède nous pensons pouvoir conclure :

1° Qu'il est possible, grâce à la cocaïne, de recouvrir, en peu de jours, par une série d'opérations sans douleur, ni gravité, des ulcères même très étendus.

2° Qu'on peut, grâce à une préparation préalable de la plaie et à l'emploi direct des antiseptiques sur les greffes, compter sur des succès pour ainsi dire constants.

3° Qu'il y a tout avantage à tailler des lambeaux dermo-épidermiques très épais, sans toutefois qu'ils comprennent toute la peau, et très larges, à les placer bien en contact les uns des autres, pour que toute la surface de l'ulcère soit recouverte d'un tissu nouveau.

4° Que ce tissu nouveau conserve, quand l'adhérence est définitive, les attributs de la peau normale.





INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

SAPPEY. — De l'ulcération et des ulcères. Th. agrégat., 1847.

QUÉNU. — Étude sur la pathogénie des ulcères variqueux. Revue de chirurgie, tome II, 1882.

SCHREIDER. — Pathogénie des ulcères idiopathiques de jambe. Th. de doct., Paris, 1883.

RECLUS ET DUPLAY. — Traité de chirurgie, tome I.

OLLIER. — Communication à l'Académie des sciences, 1872.

DICT. DE JACCOUD. — Art. Ulcère. Henry Gilson.

BERCARU. — Greffe dermo-épidermique. Th. de doct., Paris, 1872.

REVERDIN. — De la greffe épidermique. Arch. génér. de médecine, tome I, 1872.

PONCET (ANT.). — Des greffes dermo-épidermiques et,

en particulier, des larges lambeaux dermo-épidermiques. Lyon médical, 1871, octobre et nov.

THIERRY. — Th. de doct., Paris, 1889. — Des greffes cutanées.

CHEVILLOT. — Th. de doct., Paris, 1889. — De la greffe dermo-épidermique par le procédé de Thiersch.

JEANSELME. — Gaz. Hôp. De l'ulcère de jambe, 28 juillet 1888.

DELAGENIÈRE. — Gaz. Hôp. Des greffes cutanées et épidermiques dans le traitement des plaies ulcérées, 2 juin 1888.

Vu par le Président de la Thèse,
LABOULBÈNE.

Vu par le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.
GRÉARD.

